



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS CON
GASTROENTERITIS AGUDA. CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO. 2018-
2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.**

AUTOR (ES)

RIVERA ANDRADE YOLANDA PATRICIA

VERA SORNOZA KATHERINE PAMELA

TUTOR

Lic. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, Mgs.

PERÍODO ACADÉMICO

2019 - 1

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD



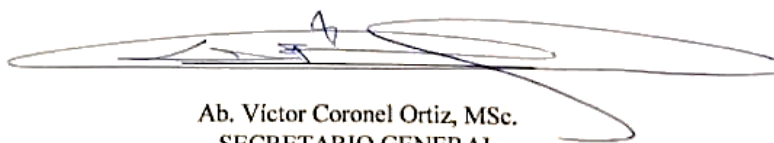
Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA



Lic. Isoled del Valle Herrera Pineda, PhD.
PROFESORA DE ÁREA



Lic. Carlos Julio Saavedra Alvarado, Mgs.
TUTOR

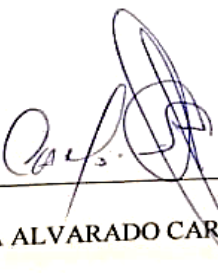


Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS CON GASTROENTERITIS AGUDA. CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO. 2018-2019, elaborado por las srtas. RIVERA ANDRADE YOLANDA PATRICIA, VERA SORNOZA KATHERINE PAMELA, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes

Atentamente



LIC. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, Mgs.

TUTOR

AGRADECIMIENTO

Agradecemos infinitamente a Dios por darnos las fuerzas necesarias y ser el principal inspirador, dándole gracias por habernos permitido llegar hasta este punto para culminar este arduo proceso.

A nuestros padres, porque creyeron en nosotras, dándonos ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte es gracias a ustedes, que nos han enseñado a no desfallecer ni rendirnos ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos, hoy podemos ver alcanzada nuestra meta, ya que siempre estuvieron impulsándonos en los momentos más difíciles de nuestra carrera, porque el orgullo que sienten por nosotras, fue lo que nos hizo llegar hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiramos su fortaleza y por todo lo que han hecho por nosotras.

A nuestro tutor el Lic. Carlos Julio Saavedra Alvarado, pilar fundamental en este trabajo, por cada segundo dedicado a nosotras, a nuestra investigación, por la paciencia brindada durante este proceso, por ser un excelente docente y siempre apoyarnos en todo lo que necesitamos, por estar pendiente de cada avance y de cada corrección

Al Lcdo. Darío Tomalá por la apertura y confianza brindada durante este proyecto de investigación, así mismo a todas y cada una de las personas que conforman el Centro de Salud José Luis Tamayo que de una u otra manera aportaron a nuestra investigación.

A los usuarios que participaron de nuestras encuestas, por la confianza que depositaron en nosotros.

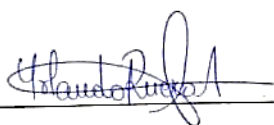
A todas aquellas personas que de una u otra manera nos han brindado su apoyo y han hecho que esta investigación se realice con éxito, en especial a aquellas personas que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos con nosotros para enriquecer nuestra investigación.

En especial dedicamos este trabajo a nosotras mismas, nadie sabe el esfuerzo, las ganas y la dedicación, empeño y corazón que le hemos puesto a esta investigación.

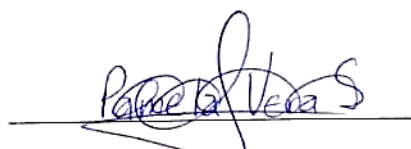
Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela.

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



RIVERA ANDRADE
YOLANDA PATRICIA
CI. 240023733-1



VERA SORNOZA
KATHERINE PAMELA
CI. 2400308371

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARACIÓN.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1. Descripción del problema.....	5
1.2. Enunciado del problema.....	6
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo General.....	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	8
1.5. Viabilidad y factibilidad.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Marco Institucional	9
2.1.1. Marco Legal	12
2.2. Marco Contextual.....	14
2.2.1. Antecedentes investigativos	14
2.2.2. Fundamentación científica	16
2.2.3. Fundamentación de enfermería.....	24
2.2.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.	28
2.3. Pregunta de investigación, variables y operacionalización	30
2.3.1. Pregunta de investigación	30
2.3.2. Asociación empírica de variables	30
2.3.3. Operacionalización de variables	31
CAPÍTULO III.....	33
3. DISEÑO METODOLÓGICO	33

3.1. Tipo de estudio	33
3.2. Universo y muestra.....	34
3.3. Técnicas e instrumento	35
3.4. Procesamiento de la información	35
CAPÍTULO IV.....	36
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	36
4.1. Conclusiones	39
4.2. Recomendaciones.....	40
BIBLIOGRAFÍA	41
APENDICES Y ANEXOS	
GLOSARIO	

RESUMEN

Las infecciones gastrointestinales constituyen hoy en día uno de los grupos de enfermedades más importantes ya que son la principal causa de morbilidad y mortalidad infantil en todo el mundo, por consiguiente el presente trabajo de investigación tiene como problemática las enfermedades gastrointestinales en la población infantil atendida en el centro de salud José Luis Tamayo, el cual tiene como objetivo general promover intervenciones de enfermería para disminuir los problemas gastrointestinales en niños menores de dos años en el Centro de Salud José Luis Tamayo, 2018-2019. El tipo de estudio aplicado, es de tipo cuantitativo, de carácter descriptivo y de corte transversal, como técnica de recolección de datos se aplicó la observación y la encuesta con un cuestionario de 13 preguntas de alternativas múltiples, las cuales fueron aplicadas a 90 madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas de 0 a 2 años de edad, haciendo énfasis en determinar el nivel de conocimiento y conductas higiénicas que practican en el hogar. Mediante la interpretación de los gráficos estadísticos se obtuvieron resultados los cuales detalla que el 93% desconoce sobre la gastroenteritis y un 57% no sabe cómo actuar cuando el niño presenta vómito, fiebre, diarrea y dolor abdominal. De acuerdo a los resultados se concluye que el desconocimiento de los padres sobre como prevenir o identificar los signos y síntomas de gastroenteritis causan el incremento de niños enfermos en el Centro de Salud, debido a que son la población más vulnerable, además del desconocimiento sobre Gastroenteritis, factores de riesgo, se suma la falta de educación por parte del equipo de salud a los usuarios que acuden a la Unidad Operativa.

Palabras clave: Intervenciones de enfermería; gastroenteritis; menores de 2 años.

ABSTRACT

The Gastrointestinal infections are nowadays one of the most important groups of diseases since they are the main cause of morbidity and mortality in children all over the world, as a result of which the present research work has as a problem the gastrointestinal diseases in the child population treated in the José Luis Tamayo health center, whose general objective is to promote nursing interventions to reduce gastrointestinal problems in children under two years old at the José Luis Tamayo Health Center, 2018-2019. The type of study applied is quantitative, descriptive and cross-sectional. As a data collection technique, the observation and the survey were applied with a questionnaire of 13 multiple-choice questions, which were applied to 90 mothers, parents and / or caregivers of children from 0 to 2 years of age, with emphasis on determining the level of knowledge and hygienic behaviors practiced in the home. Through the interpretation of the statistical graphs, results were obtained which detail that 93% do not know about gastroenteritis and 57% do not know how to act when the child presents vomiting, fever, diarrhea and abdominal pain. According to the results, it is concluded that parents' ignorance about how to prevent or identify the signs and symptoms of gastroenteritis causes the increase of sick children in the Health Center, because they are the most vulnerable population, in addition to ignorance about Gastroenteritis. , risk factors, the lack of education on the part of the health team to the users who come to the Operative Unit.

KEYWORDS: Nursing interventions; gastroenteritis; under 2 years.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades infecciosas continúan siendo la primera causa de muerte en la población infantil, representando hasta el 80% de la morbilidad en los casos pediátricos, siendo las diarreas en concreto una de las enfermedades infecciosas más frecuentes en niños menores de 5 años. A nivel mundial se estima que anualmente existan más de 700 millones de casos de diarrea aguda en niños menores de 5 años, con una mortalidad de 3 a 5 millones de casos al año, la mayoría de ellos en los países en vías de desarrollo. (Amo, 2006)

La gastroenteritis es una infección del tracto gastrointestinal, habitualmente autolimitada, cuya manifestación clínica principal es la diarrea. La diarrea se caracteriza por la producción de grandes cantidades de agua, así como por un incremento en la motilidad intestinal que generalmente provoca un aumento de la frecuencia de las deposiciones (Según la OMS 3 o más en 24 horas). El límite es difícil de definir; siendo la menor consistencia de las deposiciones la característica más importante, por delante de la mayor frecuencia de las mismas. La gastroenteritis es más frecuente y potencialmente grave en niños menores de 2 años, puede acompañarse con frecuencia de náuseas, vómitos, dolor abdominal y fiebre, y tiene una duración menor de 14 días. (C. Gavilán Martín, 2014)

A nivel mundial las zonas más afectadas por infecciones gastrointestinales son, África y el Suroeste de Asia con un total de 125.000 niños que sufren de esta patología, representando el 30% de fallecimientos su incidencia es alta, el mediterráneo oriental ocupa el tercer lugar en patologías ocasionada por intoxicación alimentaria alcanzando a más de 100 millones de víctimas de los cuales el 32% son niños menores de 2 años. (Cynthia Boschi-Pinto&Lana Velebit& Kenji Shibuya, 2016)

El Proceso de atención de enfermería es el método sistemático utilizado en el ejercicio del profesional de enfermería para determinar las intervenciones necesarias en el paciente y obtener resultados. Se plasma en un plan de cuidados en el que se evalúan las respuestas humanas, pero no tan solo desde un punto de vista sintomatológico sino observando al individuo como un ser holístico. Las intervenciones de enfermería se van a adecuar a los signos y síntomas de la persona afectada por las distintas patologías que pueden adquirir.

Atender a niños vulnerables, requiere que el personal de enfermería aplique todo sus conocimientos, habilidades y capacidades, ya que se transforma en el apoyo fundamental tanto

para el niño como para los padres y familiares, omitir alguna acción por desconocimiento o por otras razones, va en contra de los Derechos del Niño, de acuerdo a la Constitución de la República. Afecta no solo al niño, sino al entorno y predispone a los afectados a mayores complicaciones, incluso una muerte súbita.

La prevalencia de las enfermedades causantes de las enfermedades diarreicas agudas en pediátricos menores de 5 años es del 21% convirtiéndose en un problema de salud grave para los niños dentro de este rango de edad, estos fueron los datos obtenidos en el informe de la “Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil” en Quito. (Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, 2016)

En los hospitales de Ecuador ingresaron 39.576 casos de gastroenteritis en el 2016, con síntomas comunes de la enfermedad, la gastroenteritis ocupa el cuarto lugar en la lista de hospitalizaciones más frecuentes en Ecuador. Estas molestias estomacales afectan casi por igual a toda la población. (Flores, 2017)

En el Hospital General Guasmo Sur en el periodo de enero a junio del 2018 en la sala de hospitalización pediátrica hubo 234 casos de gastroenteritis en lactantes menores de 2 años, lo que representa un 9% del total de los pacientes que se atendió en este mismo periodo.

Dicho lo anterior, según Mena Cindy en el 2017, manifiesta haber realizado una investigación en la cual menciona que de acuerdo a la base de datos del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena asiste un alto número de pacientes con gastroenteritis al área de emergencia, de los cuales el mayor grupo que presentó signos y síntomas de gastroenteritis fue entre las edades de 12–36 meses.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Intervenciones de enfermería en niños de 0 a 2 años con gastroenteritis aguda. Centro de Salud José Luis Tamayo. 2018-2019.

1.1. Descripción del problema

La gastroenteritis es una de las enfermedades más frecuentes en niños y la segunda causa de morbilidad y mortalidad en el mundo, constituye una de las patologías más frecuentes en las consultas de Atención Primaria, siendo un proceso auto limitado para la mayoría de los niños. (Benítez Maestre, F. de Miguel Durán, 2015)

Por lo consiguiente la gastroenteritis grave provoca deshidratación a causa de las grandes pérdidas de líquidos corporales como el vómito y las heces. Cada año se producen cerca de 5000 millones de casos, la mayoría en países en desarrollo y en niños menores de 5 años de edad. En países en desarrollo, donde los niños son más vulnerables y no es tan fácil el acceso a la atención sanitaria, fallecen cerca de 2 millones de niños cada año por la diarrea causada por gastroenteritis. (Cochranñ, 2017)

De acuerdo a lo que manifiesta la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017, las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525.000 niño cada año. En países con bajos ingresos, los niños menores de tres años sufren como mínimo tres episodios de diarrea al año. Cada uno de estos episodios despojan al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento, razón por la cual la diarrea es considerada una causa importante de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a padecer esta patología.

Desde el punto de vista de enfermería, este proyecto de investigación encontró como problemática la presencia de enfermedades gastrointestinales en la población infantil a causa del desconocimiento por parte de las madres, padres y/o cuidadores sobre el medidas preventivas para esta patología, por lo que se hace necesario el asesoramiento a padres y/o cuidadores sobre nutrición, hábitos higiénicos, uso racional de alimentos y los cuidados domiciliarios que requiere un niño en etapa de crecimiento.

La gastroenteritis es una patología de gran impacto en Salud Pública debido a su incidencia y eventuales complicaciones, por lo tanto, es importante fomentar una buena educación para la salud relacionada tanto con la prevención como con los cuidados a seguir en caso de padecerla, como es la prevención de la deshidratación y la malnutrición del niño.

1.2. Enunciado del problema

¿Cuáles son las Intervenciones de enfermería en niños de 0 a 2 años con más relevancia ante la presencia de gastroenteritis en el Centro de Salud José Luis Tamayo, 2018-2019

- Objeto de estudio: gastroenteritis en niños menores de dos años
- Campo de acción: Intervenciones de Enfermería

1.3. Justificación

La gastroenteritis es la inflamación de los órganos que comprenden el tracto gastrointestinal, se caracteriza por dolor, vómito y diarrea, que en los lactantes estos signos y síntomas pueden causar una grave deshidratación; esta patología puede ser causada por virus, bacterias u otros patógenos, siendo el principal causante el rotavirus, si la gastroenteritis no es tratada a tiempo puede llevar al lactante a la muerte. (M. Amorín, F. Schelotto, M. Gadea, 2014)

El presente trabajo de investigación se basa en las intervenciones de enfermería específicas para disminuir la tasa de morbi-mortalidad a causa de gastroenteritis en niños menores de 2 años, por lo tanto, el rol que desempeña el personal de enfermería en este proceso es primordial sobre todo en la educación a los padres y/o cuidadores.

Ciertamente en la atención primaria lo principal y más adecuado es aplicar las medidas preventivas necesarias, de tal manera que al evaluar el nivel de conocimiento que tengan los padres y/o cuidadores se pueda detectar los factores de riesgo que conllevan a padecer esta patología .

Por lo consiguiente la problemática encontrada fue la presencia de enfermedades gastrointestinales en la población infantil a causa del desconocimiento por parte de las madres, padres y/o cuidadores sobre el medidas preventivas para esta patología, al aplicar una de las intervenciones de enfermería específicas la cual es la educación, se evaluó el nivel de conocimiento sobre dicha patología, puesto que se direccionó a educar a madres, padres y/o cuidadores de los niños menores de 2 años de edad que asisten al Centro de Salud José Luis Tamayo, lugar donde se realizó la investigación.

Finalmente con los resultados obtenidos de esta investigación se puede determinar que las madres, padres y/o cuidadores fueron los favorecidos debido a que se le brindó la información necesaria para que mejoren el cuidado de los niños y niñas de 0 a 2 años afectados por gastroenteritis aguda, además se les proporcionó información sobre la higiene y la manera correcta de la preparación y almacenamiento de los alimentos.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Promover intervenciones de enfermería para disminuir los problemas gastrointestinales en niños menores de dos años en el Centro De Salud José Luis Tamayo, 2018-2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo asociados a la gastroenteritis en niños de 0 a 2 años
- Determinar el nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores.
- Capacitar a los padres y/o cuidadores sobre medidas preventivas para disminuir la gastroenteritis aguda.

1.5. Viabilidad y factibilidad

Viabilidad: Es viable ya que se cuenta con todos los recursos, tanto económicos, humanos y logísticos, necesarios para la realización del trabajo de investigación, buscando solucionar la incidencia de la problemática enunciada. Finalmente, a nuestro tutor por compartir sus conocimientos para poder cumplir con los objetivos planteados.

Factibilidad: Es factible, El trabajo de investigación es factible ya que se contó con el apoyo de los directivos del Centro De Salud José Luis Tamayo, y sobre todo de la gestión de enfermería porque se logró observar casos recurrentes en las visitas realizadas al antes mencionado centro de salud.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Institucional

El centro de salud José Luis Tamayo, se encuentra ubicado en el Cantón Salinas de la Provincia de Santa Elena en la Parroquia de José Luis Tamayo, barrio Centenario, a una cuadra de la iglesia San Miguel Arcángel, en todo el centro de la parroquia. Fue creado en septiembre del año 2011 y actualmente cuenta con más de 20.000 historias clínicas, y atiende a una población de 29.020 habitantes, según la Planificación territorial la población a cubrir se encuentra en el Circuito 24D02C07.

Se brinda el servicio de Salud en un establecimiento de Salud que pertenece a GAD Parroquial del Cantón Salinas, la misma que el Consejo Municipal de Salinas resolvió entregar en comodato según resolución Nro. 03-07-2015-197 adjunta. Cuenta con una Sala de espera al frente, 3 consultorios médicos, un área para atención a pacientes embarazadas, un consultorio odontológico, un consultorio de psicología, un área de vacunación, baño para personal y usuarios, un área de preparación, un área para estadística y un área para farmacia.

Área de influencia:

El Centro de Salud José Luis Tamayo ubicado en el Cantón Salinas, en la Coordinación Zonal 5, Distrito 24D02, código 002094. Cubre una población asignada para el 2018 de 29.020 habitantes, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1

Grupos por edades	< de 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	65 años y más
Hombres	3212	3212	3212	3212	3212	3212
Mujeres	3196	3196	3196	3196	3196	3196
Total	6408	6408	6408	6408	6408	6408

Fuente: Centro de salud José Luis Tamayo

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela.

El Centro de Salud beneficia habitantes del sector y sus alrededores, como: Barrio 6 de Junio, Centenario, Arena y Sol, Jardín Botánico, Vinicio Yagual I, Vinicio Yagual II, Caída del Sol, San Raymundo, Santa Paula, Nicolás Lapentti, 9 de Octubre, Paraíso, León Febres Cordero, Brisas del Mar, Vicente Rocafuerte, 24 de Septiembre, Salida del Sol.

Cartera de servicios:

El centro de salud cuenta con la siguiente cartera de servicios:

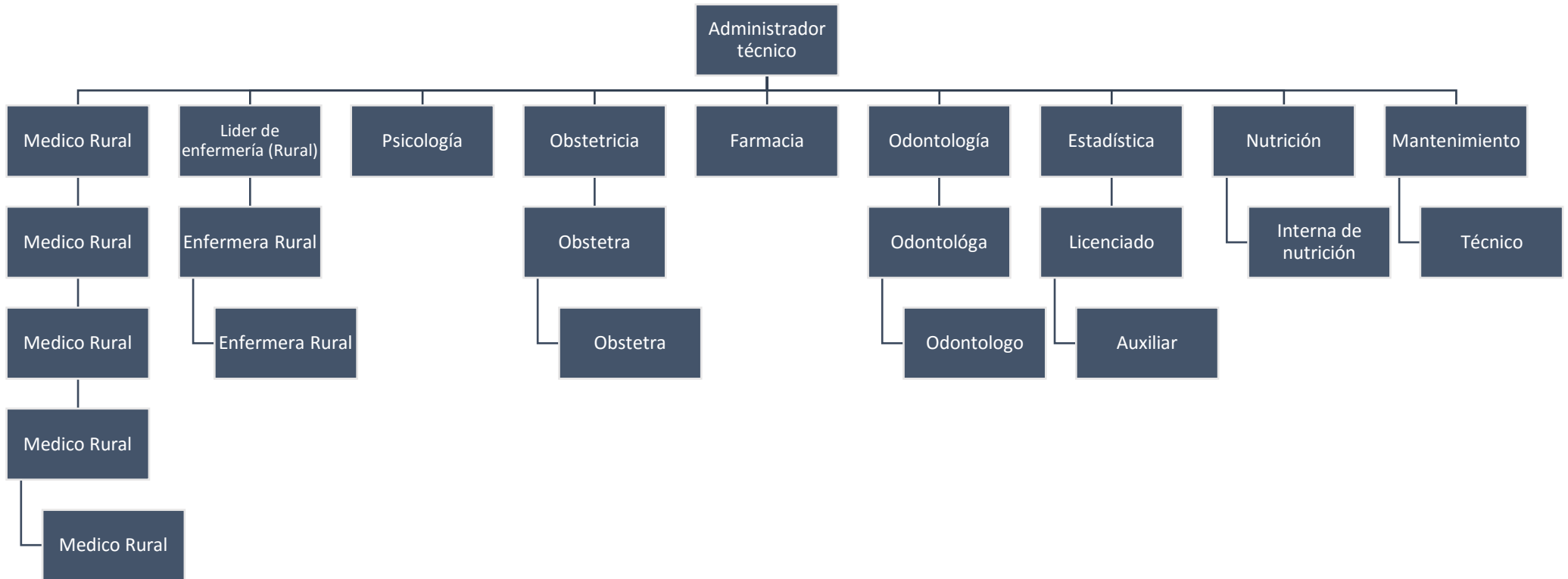
- Medicina General
- Medicina Familiar
- Odontología General
- Enfermería
- Obstetricia
- Psicología
- Farmacia
- Servicio de admisión al usuario

Horarios de atención:

Se brinda atención de 9 horas en consulta externa en horarios: de 8h00 am 17h00 con una hora para el almuerzo, de lunes a viernes.

ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD OPERATIVA

A continuación, se muestra en el organigrama interno del Centro de Salud José Luis Tamayo



Fuente: Centro de Salud José Luis Tamayo.

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela.

2.1.1. Marco Legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008)

CAPÍTULO SEGUNDO

DERECHOS DEL BUEN VIVIR

SECCIÓN SÉPTIMA

SALUD

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

CAPÍTULO TERCERO

DERECHOS DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA

SECCIÓN QUINTA

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

“Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en

los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar”.

Ley Orgánica de Salud Pública (2018)

CAPÍTULO I

DEL DERECHO A LA SALUD Y SU PROTECCIÓN

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Código de la Niñez y de la Adolescencia (2014)

CAPÍTULO II

DERECHOS DE SUPERVIVENCIA

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud. - Los establecimientos de salud públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar;

2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representante;

3. Mantener registros individuales en los que conste el seguimiento y la atención del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de datos personales, domicilio permanente y referencia familiares de la madre;

4. Identificar a los recién nacidos inmediatamente después del parto, mediante el registro de sus impresiones dactilares y plantar y los nombres, apellidos, edad e impresión dactilar de la madre; y expedir el certificado legal correspondiente para su inscripción inmediata en el registro civil.

2.2. Marco Contextual

Luego de la revisión bibliográfica de referencias relacionadas con el presente trabajo de investigación, se presentan estudios elaborados que expresan parte del conocimiento acumulado a través del tiempo.

2.2.1. Antecedentes investigativos

La gastroenteritis es una patología que a pesar de ser tan habitual constituye una causa significativa de morbilidad y mortalidad pediátrica en todo el mundo, produciendo 1,5 billones de episodios y 1,5-2,5 millones de muertes anuales en niños menores de 2 años. (Mosqueda, P. R., & Rojo, C. P., 2018)

En estudios realizados sobre gastroenteritis producido por rotavirus se adquirió una mayor trascendencia en lactantes de 6 a 11 meses de edad como resultado del cese de la lactancia materna, no solo provocando infecciones intestinales sino diferentes tipos de desnutrición incluida la anemia, hay mayor recelo en estos pacientes que no cumplen con su alimentación por pecho materno, debido a que no hay un intercambio de anticuerpos madre/hijo, así mismo como privar de mucho de los beneficios de la leche materna en el organismo de los lactantes. (Paricio, 2018)

Según datos estimados de la OMS anualmente se reportan 100 millones de casos de episodios diarreicos que requieren de hospitalización, y cerca de 5 millones de niños menores de 2 años mueren a causa de deshidratación causada por gastroenteritis, de estos datos se reportan que 1 de cada 20 fallecimientos infantiles a raíz de esta infección es causada por

rotavirus siendo este el patógeno primordial autor de la gastroenteritis. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

En Ecuador de acuerdo con las cifras presentadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) en el 2018 murieron 137 niños de 0 a 2 años de edad a causa de gastroenteritis en diferentes regiones de la república del Ecuador (INEC, 2018), según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) la gastroenteritis es una de las primordiales causas de mortalidad con un 40% de casos causados por rotavirus a consecuencia de contaminación alimentaria por mala higiene, o alimentos en mal estado.

En los hospitales de Ecuador ingresaron 39.576 casos de gastroenteritis en el 2017, con síntomas comunes de la enfermedad, la gastroenteritis ocupa el cuarto lugar en la lista de hospitalizaciones más frecuentes en Ecuador. Estas molestias estomacales afectan casi por igual a toda la población. (Flores, 2017). La prevalencia de las enfermedades causantes de las enfermedades diarreicas agudas en pediátricos menores de 5 años es del 21% convirtiéndose en un problema de salud grave para los niños dentro de este rango de edad, estos fueron los datos obtenidos en el informe de la “Encuesta demográfica y de salud materna e infantil” en Quito. (Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, 2017).

En una investigación realizada sobre Gastroenteritis aguda, con el tema: Cuidados de enfermería en la atención de niños menores de 4 años con gastroenteritis aguda en la sala de emergencia del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde en la ciudad de Guayaquil. Periodo noviembre 2014 – febrero 2015. Se enfocan en desarrollar las intervenciones de Enfermería de acuerdo a la necesidad de la población infantil.

Tomando como referencia el proyecto de investigación: Protocolo de atención de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda atendidos en la emergencia del Hospital Enrique Garces 2016. De tal manera que se deben priorizar las medidas preventivas en el primer nivel de atención.

Brindar cuidados a niños vulnerables, requiere que el personal de enfermería aplique todos sus conocimientos, habilidades y capacidades, ya que con en el apoyo fundamental tanto para el niño como para los padres y familiares, ayudará al paciente a la rápida recuperación del niño o niña.

2.2.2. Fundamentación científica

Se define Gastroenteritis Aguda como aquel cuadro de menos de dos semanas de evolución caracterizado por diarrea (deposiciones de menor consistencia y mayor frecuencia que la habitual; operacionalmente se define como ≥ 3 deposiciones anormales en 24 hrs.), que puede o no ir acompañado de vómitos, dolor abdominal y/o fiebre. (L., KOTLOFF, 2014)

Según Rocio Mosquer (2014), define la gastroenteritis aguda como una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal, habitualmente de causa infecciosa, que va a cursar clínicamente con un cuadro de deposiciones líquidas en número aumentado que suele acompañarse de vómitos, fiebre y dolor abdominal. Constituye una causa importante de morbilidad y mortalidad pediátrica en todo el mundo, produciendo 1,5 billones de episodios y 1,5-2,5 millones de muertes anuales en niños menores de 5 años. A pesar de tratarse de cifras muy elevadas, han disminuido considerablemente gracias a la instauración del tratamiento de las GEAs con soluciones de re-hidratación oral.

Es más significativo para su diagnóstico el cambio en la consistencia de las deposiciones respecto a las habituales del niño, que el número de estas, sobre todo en los lactantes que suelen tener un número elevado de deposiciones de manera habitual. La Gastroenteritis Aguda es más frecuente y potencialmente más grave en menores de 5 años y, sobre todo, en los primeros meses de vida. (Benítez Maestre, F. de Miguel Durán, 2015)

Etiopatogenia

La causa más frecuente de gastroenteritis aguda en la edad pediátrica es la infección entérica, que puede estar originada por:

- Virus (fundamentalmente Rotavirus, y con menor frecuencia, Adenovirus, Calicivirus, Astrovirus...). Constituyen la causa más importante de gastroenteritis aguda en la infancia; especialmente en los países desarrollados.

- Bacterias (Salmonella, Campylobacter, Shigella, Aeromonas, Yersinia...). Predominan en determinadas épocas del año y en niños mayores. Cobran especial relevancia en países en vías de desarrollo.

- Parásitos (*Giardia lamblia*). Estos gérmenes van a producir la gastroenteritis aguda alterando la absorción y secreción de agua y electrolitos a nivel intestinal mediante tres mecanismos:

- Enterotóxico (*V. cholerae*, *E. coli*): liberación de toxinas que estimulan la secreción e inhiben la absorción a nivel del intestino delgado. Conlleva importantes pérdidas hidroelectrolíticas, con gran riesgo de deshidratación.

- Enteroinvasivo (*Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*): reacción inflamatoria en colon e íleon terminal. Da lugar a deposiciones numerosas con moco y, a veces, sangre, pero con menor riesgo de deshidratación por menores pérdidas hidroelectrolíticas.

- Osmótico (virus): invasión y descamación de los enterocitos de las vellosidades intestinales que conlleva una disminución de la absorción de agua y electrolitos. (Rubin & Farber, p. 2015)

Manifestaciones Clínicas

El rasgo que define a la gastroenteritis aguda es el cambio en la consistencia de las deposiciones y un aumento en el número de las mismas. Acompañando a la diarrea, pueden aparecer fiebre, vómitos, dolor abdominal, inapetencia, síntomas respiratorios y signos de afectación del sistema nervioso central. Los vómitos y los síntomas respiratorios asociados sugieren etiología viral. Las infecciones por rotavirus suelen producir sintomatología más intensa, más vómitos y más casos de deshidratación que otros virus. (Alcolea A, Díaz V, Polanco I, 2014)

La fiebre por encima de 40°C, la aparición de sangre en las heces, el dolor abdominal intenso y los signos de afectación del SNC (irritabilidad, decaimiento, convulsiones) son signos sugestivos de etiología bacteriana. La consecuencia más importante, y que condiciona el tratamiento y el diagnóstico de la gastroenteritis aguda, es la aparición de deshidratación. La forma más fiable de diagnosticar y medir el grado de deshidratación es la pérdida de peso, pero esto solo es factible en muy pocas ocasiones, ya que normalmente no se suele conocer el peso exacto del niño antes del inicio de la gastroenteritis aguda. (Benítez Maestre, F. de Miguel Durán, 2015)

Diagnóstico médico

Anamnesis: alimentos ingeridos, viajes recientes, brotes en colegios o guarderías, afectación familiar. También descartar que la gastroenteritis aguda se deba causas no infecciosas: ingesta de leche hiperconcentrada (diarrea osmótica), antibióticos, tóxicos (Fe, Hg, Pb, flúor), alergias o intolerancias (IPLV), mecanismo obstructivo (Hirschprung, invaginación), etc.

Exploración física: hidratación de mucosas, turgencia de piel, relleno capilar, presencia o ausencia de lágrimas, diuresis adecuada, fontanela anterior en lactantes, estado neurológico tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, etc.

Tira reactiva de orina: útil para valorar de forma indirecta mediante la densidad urinaria el grado de deshidratación del paciente.

Gasometría, electrolitos, urea, creatinina, glucemia y hematocrito: la mayoría de niños con gastroenteritis no requieren estudios de laboratorio. Sólo deben realizarse en aquellos con deshidratación grave o signos de bacteriemia.

Examen fresco de heces fecales: en busca de parásitos, así como para identificar la presencia de leucocitos y hematíes que indica afectación del colon por gérmenes invasivos. La presencia de sangre en la deposición no siempre es sinónimo de diarrea invasora.

Gram de heces: es útil ante la sospecha de gastroenteritis aguda por *Campylobacter*, ya que este germen es fácilmente detectable por su forma curvada característica.

Coprocultivo: indicado en los casos en los que epidemiología y clínica sean sugestivas de diarrea inflamatoria: brote familiar o comunitario, antecedente de consumo de alimentos en mal estado, deposiciones fétidas con productos patológicos, tenesmo. Debe realizarse cuando existan factores de riesgo (aspecto séptico, deshidratación, menor de 6 meses, inmunodepresión, viajes recientes, clínica prolongada > 1 semana o enfermedad de base) y en todos los pacientes ingresados (interés epidemiológico).

Antígenos virales en heces (ELISA): rotavirus, adenovirus y astrovirus. (Benítez Maestre, F. de Miguel Durán, 2015)

Causas

Las enfermedades gastrointestinales pueden ser ocasionadas por motivos orgánicos y psicológicos pero sus principales causas son:

- Bacterias (principalmente Escherichiacoli, Salmonella y Shigella).
- Parásitos (Giardialamblia y amibas).
- Virus (Rotavirus y virus Norwalk) al consumir alimentos y agua contaminados con materia fecal. (Gurgú Ferrer ; M., Mirelis Otero; B., & Prats Pastor, G., 2016)

Signos y síntomas

De acuerdo a la OPS (2010), Proyecto Franco, los síntomas de la diarrea aguda, generalmente comienzan con dolores de estómago seguidos por diarrea que suele durar algunos días. Las infecciones con muchos de los virus, bacterias o parásitos que causan diarrea, también pueden traer consigo otros síntomas como, por ejemplo:

- Fiebre
- Pérdida del apetito
- Náusea
- Vómitos
- Pérdida de peso
- Deshidratación” (Pág. 399).

Según Turnberg (2010), manifiesta que los síntomas que se presentan son: “retortijones abdominales, sensación imperiosa de defecar, náuseas y vómitos, junto con la emisión de heces blandas o incluso acuosas, ocasionalmente acompañadas de moco o sangre. Puede haber fiebre y dolores musculares. En los casos graves aparecen síntomas de deshidratación.” (Pág. 232).

La principal manifestación clínica de la gastroenteritis son las constantes deposiciones en forma líquida que puede tener el infante en un mismo día.

Complicaciones

Según Gurguí Ferrer, Mirelis Otero, & Prats Pastor en el 2016 manifiesta que las complicaciones más frecuentes de la gastroenteritis aguda son:

- Deshidratación.
- EDA (Enfermedad Diarreica Aguda)
- Reflujo Gastroesofágico.
- Colon Irritable.
- Hepatitis C.
- Salmonelosis.
- Amebiasis.

Medidas preventivas

La gastroenteritis infantil es causada por una infección, esta puede ser vírica (la más común), bacteriana o, de manera no frecuente, por un parásito intestinal. Otras de las causas pueden ser la ingesta de alimentos en mal estado u otras enfermedades, como la infección de vías urinarias o una otitis. El problema de esta infección es su facilidad de propagación, debido al modo de transmisión que es fecal-oral.

Debido a esto, la principal recomendación del personal de Salud para los padres y/o cuidadores es extremar al máximo las normas de higiene, especialmente el lavado de manos, ya que ésta es considerada la medida más barata, eficaz y sencilla para la prevención de las infecciones.

Los padres y/o cuidadores tienen como tarea principal educar al niño sobre los momentos en los que son estrictamente necesario realizar un lavado de manos. Tales como:

- Antes de comer, aunque sea un aperitivo.
- Después de ir al baño.
- Después de estornudar, toser o sonarse la nariz.
- Jugar al aire libre o estar en contacto con animales.

Medidas generales

- No consumir alimentos en sitios no higiénicos.
- Mantener las despensas libres de contaminación.
- Procurar tener adecuadamente tapados los depósitos de basura.
- Tomar agua hervida o esterilizada.
- Lavar correctamente los alimentos a ingerir crudos.
- Mantener en refrigeración los alimentos que necesiten mantener una cadena de frío.

Cuidados de Enfermería

Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención, vigilancia y cuidado directo del estado de un enfermo. La enfermería implica cumplir y ejecutar varias actividades para con el paciente que está a su cuidado; las características de estos cuidados especializados dependerán del estado y la gravedad del niño, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

Los y las enfermeras, atienden a los pacientes que acuden por una enfermedad intestinal denominada gastroenteritis o, como se conoce comúnmente, gripe estomacal. Esta enfermedad puede no parecer importante, pero si el paciente no recibe los cuidados apropiados, corre el riesgo de sufrir efectos secundarios graves, como la deshidratación.

Cuidados de Enfermería en episodios de diarrea:

El manejo de los casos de diarrea consta de cinco pasos:

- Evaluar determinadamente el estado de hidratación y la presencia de otros problemas o complicaciones asociados a la diarrea.
- Rehidratar al paciente por vía oral o intravenosa y monitorizarlo.
- Mantener al paciente hidratado, reemplazando las pérdidas con solución de rehidratación oral (SRO).
- Administrar un antibiótico u otros tratamientos cuando exista indicación expresa.
- Manejo de la diarrea en el hogar que incluya educación en prevención, instrucciones sobre rehidratación oral, alimentación, etc.

Tratamiento

Cuando un niño tiene gastroenteritis, los padres deben supervisar el estado de hidratación de su hijo. Se pueden administrar fármacos que detengan la diarrea o antibióticos, pero solo en determinadas situaciones bajo prescripción médica. (William Cochran, 2019)

Habitualmente, el único tratamiento necesario para esta patología es reposar en cama y tomar una cantidad adecuada de líquidos.

Rehidratación

Hay que incentivar a los niños a beber líquidos, aunque sea en cantidades pequeñas pero frecuentes. Los lactantes deben continuar con la lactancia materna o con la lactancia artificial además de administrarles una solución electrolítica oral.

No deben administrarse a los lactantes a los lactantes y niños pequeños zumos, refrescos, bebidas carbonatadas, té o bebidas que contengan cafeína. Estas bebidas pueden contener demasiado azúcar, que puede empeorar la diarrea, y tener muy poco aporte de sales (electrolitos) al niño. El agua corriente no es ideal para tratar la deshidratación en niños de cualquier edad, ya que no contiene sales.

Fármacos o sustancias

Los medicamentos antidiarreicos no se suelen recomendar para los niños a menos que sean recetados por un médico porque existen pocas pruebas de que sean beneficiosos y, en cambio, pueden causar complicaciones.

A los niños con vómitos graves se les pueden administrar ciertos medicamentos que alivian al vomito (como ondasetron) por vía oral o intravenosa.

Los antibióticos no son eficaces cuando la causa de la gastroenteritis es una infección vírica. Los médicos prescriben tratamiento antibiótico solo cuando la gastroenteritis está causada por ciertas bacterias (*Shigella*) que se sabe que responden a los antibióticos.

En caso de infección parasitaria se pueden administrar ciertos fármacos como metronidazol y nitazoxanida.

Probióticos

Los probióticos son microorganismos como las bacterias que se encuentran de forma natural en el cuerpo humano y que estimulan el crecimiento de las llamadas “bacterias buenas”. Los probióticos también se encuentran en los alimentos y se pueden tomar como complementos. El consumo de probióticos, como el *Lactobacillus* (presente de forma habitual en el yogurt), puede reducir ligeramente la duración de la diarrea si se inicia a tomar poco después del inicio de la enfermedad. Sin embargo, es probable que no prevengan las consecuencias más graves de la gastroenteritis, como la necesidad de líquidos por vía intravenosa o la hospitalización. (William Cochran, 2019)

Factores de riesgo

Existen varios factores de riesgo que pueden ser el inicio de una infección intestinal en pacientes pediátricos de 0 a 2 años, entre estos podemos mencionar la deficiente lactancia materna, especialmente en los primeros 6 meses de vida del niño o niña, no tener hábitos de higiene ya que se transmite por vía fecal oral, la falta de vacunas propias de la edad, no contar con servicios sanitarios básicos en buen estado, crecer en un ambiente poco sano, la mala conservación y preparación de alimentos.

Según estudios el cese de la lactancia materna es uno de los factores de mayor incidencia de las enfermedades diarreicas, lo que se conoce como gastroenteritis. El manejo inadecuado del agua y la purificación deficiente están estrechamente relacionados con la transmisión de enfermedades como el cólera, la disentería, la hepatitis A, entre otras.

Los servicios de agua potable encargados de distribuir aguas aptas para el consumo humano que son insuficientes o gestionados de forma inapropiada someten a la población a riesgos que son prevenibles para su salud.

2.2.3. Fundamentación de enfermería

Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Así como Nightingale tuvo sus propias ideas de la enfermería todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica de enfermería y esta influye en las decisiones y guía las acciones que toman.

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto, se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de descubrir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado.

Es importante saber que cada teoría estudia un aspecto limitado de la realidad. Por lo tanto, es necesario contar con muchas teorías que estudien todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería. No todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones en las que esté involucrada enfermería, sino solo a una pequeña parte de todos los fenómenos de interés para la enfermería.

Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la investigación, educación, administración y práctica clínica.

En relación con la educación, los modelos y teorías guían el proceso general para elaborar un plan de estudios; los programas y las actividades de enseñanza aprendizaje.

En la administración, provee una estructura sistemática para observar las situaciones e interpretar las situaciones administrativas del cuidado de enfermería de manera muy particular.

En la práctica clínica, proveen guías generales para la práctica con un enfoque y organización basada en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y en el método de trabajo de enfermería o Proceso Atención Enfermería (PAE). Es fundamental enmarcar, que la aplicación de los modelos y teorías de enfermería debe estar basado en el método de trabajo de enfermería o PAE.

En relación con la investigación, las teorías y modelos de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. Al guiar el proceso de investigación bajo el enfoque de una teoría o modelo

conceptual se podrá garantizar el obtener resultados con posibilidades de ser generalizados no solo a los sujetos de estudio sino a otros sujetos con características similares, debido a que estos enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas. La investigación a su vez evalúa a la teoría, ya que se puede desechar o realizar modificaciones con base a los resultados obtenidos. (Cisneros, 2015)

La importancia de la promoción de salud lleva a que esta investigación se realice basándose en dos grandes teóricas como lo son Dorothea Orem y Nola Pender, el desconocimiento de la comunidad sobre la Gastroenteritis provoca que las personas no puedan tomar medidas preventivas en cuanto a esta enfermedad, por lo que se hace necesario citar las teorías del Autocuidado y Promoción de Salud.

La Teoría del Autocuidado - Dorothea Orem

Dorothea fue una enfermera estadounidense que destacó por su labor profesional pero también lo ha hecho como teórica de la actividad ya que introdujo una serie de definiciones que serían muy relevantes a la hora de promover la salud de las personas.

Esta teórica presenta su Teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.

La teoría del autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea.

Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar.

Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

Modelo de Promoción de Salud - Nola Pender

Pender nace un 16 de agosto de 1947 en Lansing, Michigan fue hija única de padres defensores de la educación de la mujer, a sus siete años de edad al observar el cuidado que se le daba a su tía que se encontraba hospitalizada lo que generó en ella un interés por el trabajo de enfermería y su familia la motivo a ser una enfermera diplomada. En el año 1969 Pender experimenta cambio de sentido en sus pensamientos a cerca de la profesión que la lleva a definir el objetivo de esta como “la salud óptima del individuo”.

Modelo de promoción de salud

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas de promoción de salud, cuando existe una educación que permita cambiar para bien los estilos de vida. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la vida óptima del niño.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida en cuanto a salud.

El modelo de Nola Pender de “Promoción de salud” se relaciona con la problemática que actualmente viven muchas personas, que realizan actividades sin conocimiento previo, por ello como profesionales de enfermería se requiere analizar estos factores para poder corregirlos y aplicar nuestro rol educativo y motivar a la vez de enseñar prácticas seguras y fomentar la promoción de salud y prevención de enfermedades.

2.2.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.

Promoción.

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

Gastroenteritis.

La gastroenteritis es una infección o inflamación de la mucosa del estómago y el intestino que puede estar causada por virus, alimentos contaminados o medicamentos, aunque algunas enfermedades también pueden ocasionar un cuadro sintomático similar.

Prevención.

Es una disposición que se ofrece de manera anticipada para impedir que sucedan situaciones indeseables como la aparición de enfermedades rigiéndose a la realización de acciones o medidas destinadas a mejorar la salud y calidad de vida sano o enfermo.

Higiene.

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.

Ingestión.

La ingestión es la introducción de la comida en el aparato digestivo al servicio de la alimentación o de la hidratación, comúnmente realizado a través de la boca.

Parásitos.

Un parásito es un organismo que vive sobre un organismo huésped o en su interior y se alimenta a expensas del huésped. Hay tres clases importantes de parásitos que pueden provocar enfermedades en los seres humanos: protozoos, helmintos y ectoparásitos.

Morbilidad:

Es la cantidad de individuos considerados enfermos o que son víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinado. La morbilidad es un dato estadístico importante para comprender la evolución o retroceso de alguna enfermedad, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

Inflamación:

Reacción que se desencadena en una parte del organismo o en los tejidos de un órgano, caracterizada por un enrojecimiento de la zona, aumento de su volumen, dolor, sensación de calor y trastornos funcionales, y que puede estar provocada por agentes patógenos o sustancias irritantes; también puede aparecer como consecuencia de un golpe.

Sintomatología:

Conjunto de síntomas que presenta una persona en un momento dado y que obedecen a la presencia de un trastorno específico de la salud. Los síntomas a su vez, son manifestaciones objetivas que corresponden a la forma en que el organismo responde a un determinado estímulo.

2.3. Pregunta de investigación, variables y operacionalización

2.3.1. Pregunta de investigación

¿Al promover intervenciones de enfermería disminuirá los problemas gastrointestinales en niños menores de dos años?

2.3.2. Asociación empírica de variables

Variable Independiente:

Intervenciones de enfermería

Variable Dependiente:

Niños menores de dos años con gastroenteritis

2.3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: Intervenciones de enfermería

Tabla 2

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Promoción de la Salud	Lavado de manos	Conoce Desconoce
	Manejo de alimentos	
	Manejo de agua segura	
Prevención de Enfermedad	Controles del niño sano	Sí No
	Normas de higiene en el hogar	
	Cuidados del niño	

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela.

VARIABLE DEPENDIENTE: Niños menores de dos años con gastroenteritis.

Tabla 3

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características demográficas	Edad	0 – 11 meses, 29 días 1 – 2 años
	Género	Femenino Masculino
	Procedencia	Urbana Rural
Factores de riesgo	Fuentes de consumo de agua	Agua potable Agua hervida Agua de pozo
	Higiene de alimentos	Adecuado No adecuado
	Alimentación	Lactancia materna exclusiva Leche de fórmula Alimentación en general
Manifestaciones clínicas	Vómitos	Sí
	Diarreas	No
	Fiebre	
	Dolor abdominal	
	Deshidratación	

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Para que un conocimiento sea científico, la investigación que se lleva a cabo debe ser de carácter sistemático, con objetivos que estén determinados de forma clara y concisa, con aspectos genuinos, estos resultados adquiridos deben ser examinados de manera justa, teniendo en cuenta las numerosas variables que logren trastornar al fenómeno estudiado.

Investigación exploratoria

Según Castillero (2018) Este tipo de investigación se centra en analizar e investigar aspectos concretos de la realidad que aún no han sido analizados en profundidad. Básicamente se trata de una exploración o primer acercamiento que permite que investigaciones posteriores puedan dirigirse a un análisis de la temática tratada (p.5).

Con la intención de tomar los aspectos relevantes dentro de la investigación, se realizó la exploración en el Centro de Salud de José Luis Tamayo, con la finalidad, de poseer una proximidad de los factores y causas que pudiesen estar formando la problemática que es trazada en el presente estudio.

De tal modo que, en esta investigación se utilizó la encuesta como herramienta, donde se registraron datos significativos que se dieron en la investigación de campo, esto ayudó a determinar las intervenciones de enfermería específicas que se establecieron en dicho Centro de Salud.

Investigación descriptiva

Es descriptiva porque precisa las características del Centro de Salud de José Luis Tamayo, ubicada en el cantón Salinas, el cual se estableció como objetivo principal promover intervenciones de enfermería para disminuir los problemas gastrointestinales en niños menores de dos años, ya que es fundamental conservar la estabilidad gastrointestinal de los menores, para ejecutar las debidas intervenciones.

Es de corte transversal porque se miden las variables independiente y dependiente proyectadas en un determinado período de tiempo, específicamente desde el 2018 al 2019.

Investigación Cuantitativa

El estudio es de enfoque cuantitativo porque se recolectó datos sobre el desconocimiento de gastroenteritis que poseen las madres, padres y/o cuidadores que acuden al centro de salud José Luis Tamayo, las referencias se agruparon mediante la aplicación de una encuesta donde luego se analizó e interpretó la información obtenida mediante estadísticas, permitiendo conocer cual es la importancia que se brindó a la prevención de gastroenteritis en los niños.

3.2. Universo y muestra

En la presente investigación el universo está integrado por todas las madres, padres y/o tutores legales de los menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud de José Luis Tamayo.

Se estableció el tamaño de la muestra utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1)E^2 + Z^2 * p * q}$$

En donde:

n= Tamaño de muestra

Z= Valor Z curva normal (1.96)

P= Probabilidad de éxito (0.50)

Q= Probabilidad de fracaso (0.50)

N= Población (9612)

E= Error muestral (0.05)

Sustituyendo la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 9612 * 0.50 * 0.50}{(9612-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{2168,7}{24,2}$$

n= 89,6 aproximadamente

n=90

3.3. Técnicas e instrumento

Por su parte, la encuesta, según Hernández (2016): Son instrumentos de investigación descriptiva que precisan identificar a priori las preguntas a realizar, las personas seleccionadas en una muestra representativa de la población, especificar las respuestas y determinar el método empleado para recoger la información que se vaya obteniendo. En el presente estudio, se aplicaron encuestas a todas las madres, padres y/o cuidadores de los niños que presentaron gastroenteritis.

3.4. Procesamiento de la información

Para el análisis de los datos obtenidos, se empleará el siguiente sistema:

- Ficha de recolección de datos.
- El análisis de indicadores, variables y la tabulación de datos.
- Análisis e interpretación de datos, se procesarán en el programa estadístico Microsoft Excel 2013 con la elaboración de barras gráficas para la descripción de los porcentajes de las preguntas planteadas en la encuesta.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Al concluir la tabulación de datos se procede al análisis e interpretación de las encuestas realizadas a madres, padres y/o cuidadores de los niños de 0 a 2 años de edad.

Analizando el primer objetivo que es “Identificar los factores de riesgo asociados a la gastroenteritis en niños de 0 a 2 años”, se concluye

que la edad de las madres, padres y/o cuidadores representa un factor de riesgo para los niños de 0 a 2 años con gastroenteritis debido al desconocimiento que ellos tienen por se adolescentes en su primera y segunda etapa.

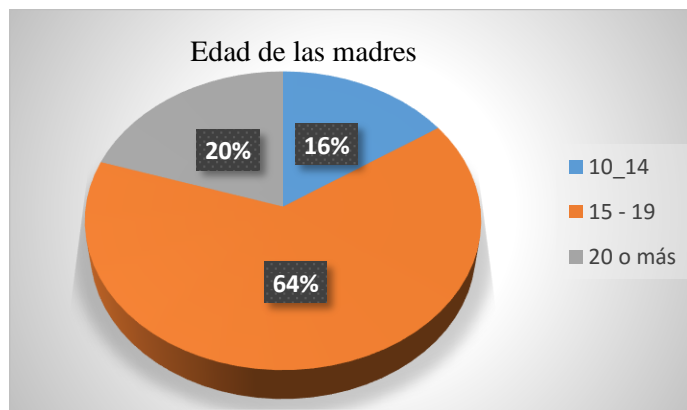


Gráfico 1 Edad de las madres
Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Somoza Katherine Pamela.

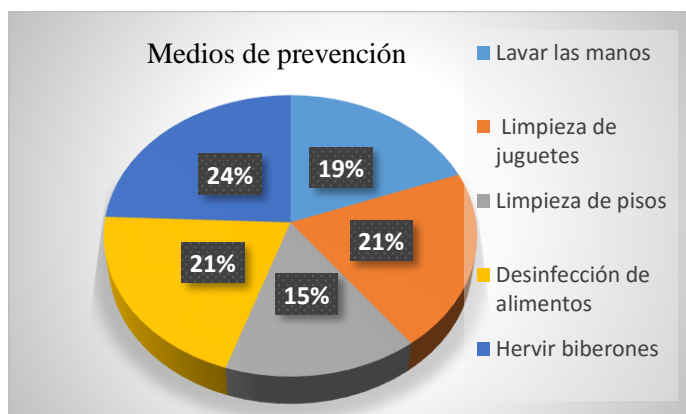


Gráfico 2 Medios de prevención
Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Somoza Katherine Pamela.

Además, las encuestas demostraron que de las medidas preventivas antes mencionadas, sólo el lavado de manos que tiene un 19% es la medida menos utilizada por lo que se hace necesaria la educación, para que los padres conozcan como disminuir los factores de riesgo de la gastroenteritis, ya que esta medida es una de las principales para la prevención de esta patología.

Al realizar la tabulación de datos se procede al análisis e interpretación de las encuestas realizadas a madres, padres y/o tutores legales de los niños y niñas de 0 a 2 años de edad.

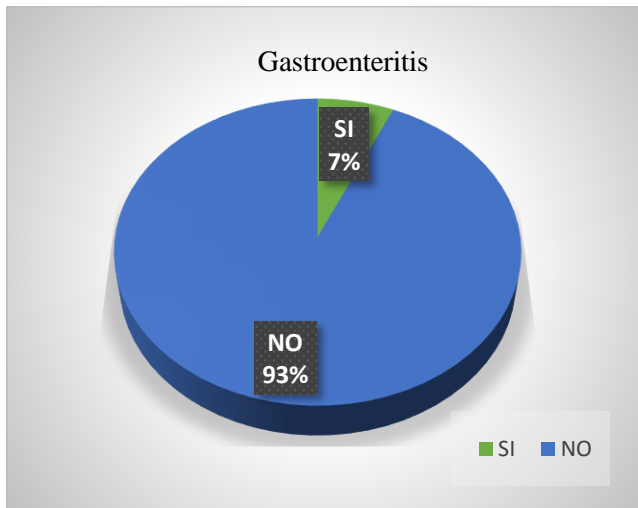


Gráfico 3 Gastroenteritis
 Fuente: Encuesta aplicada
 Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Somoza Katherine Pamela.

Teniendo como muestra 90 personas y revisando el segundo objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores. Según las preguntas planteadas en la encuesta se detalla ¿Conoce usted que es la gastroenteritis? Se puntualizó que el 93% desconoce sobre esta patología lo que se vuelve causa principal de la incidencia de esta enfermedad y un 7 % tiene conocimiento sobre la gastroenteritis .

¿Conoce usted los signos y síntomas de la gastroenteritis? El 93% de las personas que asisten al Centro de Salud José Luis Tamayo no tienen conocimiento acerca de los signos y síntomas de la Gastroenteritis, razón por la que los padres no acuden al centro de salud de inmediato y complican el estado de salud del niño. Se concluye que el desconocimiento de los padres sobre como prevenir o identificar los signos y sintomas de gastroenteritis causan el incremento de niños enfermos en el Centro de Salud, debido a que son la población más vulnerable.



Gráfico 4 Signos y síntomas de la gastroenteritis
 Fuente: Encuesta aplicada
 Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Somoza Katherine Pamela.

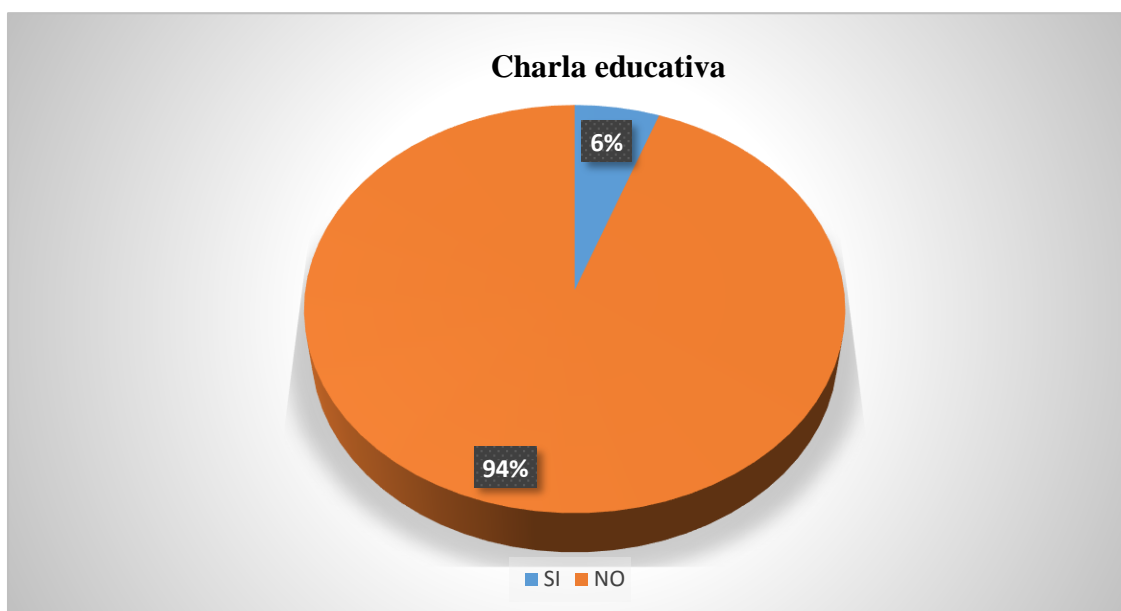


Gráfico 5 Charla educativa
Fuente: Encuesta aplicada
Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela.

Para el cumplimiento del objetivo N° 3 “Capacitar a los padres y/o cuidadores sobre medidas preventivas para disminuir la gastroenteritis aguda”, se aplicó la encuesta a los usuarios, mediante la cual demostró que el 94% de las personas que asisten al Centro de Salud José Luis Tamayo, manifestaron que no han recibido charlas sobre Gastroenteritis en el Centro de Salud, razón principal del alto número de pacientes con esta enfermedad, por lo que se vuelve una tarea importante del equipo de salud educar a los padres sobre esta enfermedad.

4.1. Conclusiones

Una vez realizado el trabajo en el Centro de Salud José Luis Tamayo de acuerdo a las líneas de investigación de la Carrera de Enfermería, las cuales son de carácter interinstitucional con Ministerio de Salud Pública, MIESS, Junta de Beneficiencia, Gobiernos Autónomos Descentralizados, se encuentran relacionadas directamente con Salud Pública , Por lo tanto podemos concluir que:

En el primer nivel de atención es común la asistencia de madres adolescentes con dudas sobre el cuidado y manejo del niño, debido a esto este trabajo de investigación se enfocó en conocer el nivel de conocimiento que tiene la comunidad estudiada sobre esta problemática tan común, la Gastroenteritis en niños.

En la Parroquia José Luis Tamayo existe una gran demanda de pacientes menores de dos años que asisten al Centro de Salud con Gastroenteritis, el resultado de la encuesta dio a conocer que la comunidad no toma en cuenta o desconoce las normas de higiene o medidas preventivas para evitar la incidencia de niños con esta patología, a esto se le suma que la mayoría de las madres encuestadas cursan la segunda etapa de la adolescencia.

El desconocimiento de los padres sobre como prevenir o identificar los signos y síntomas de gastroenteritis causan el incremento de niños enfermos en el Centro de Salud, debido a que son la población más vulnerable.

La promoción de la salud es parte fundamental del primer nivel de atención, por lo tanto, la disminución de capacitaciones por parte del personal de Salud a los usuarios que acuden a la Unidad Operativa provoca el aumento de niños con problemas gastrointestinales.

4.2. Recomendaciones

Concientizar a la comunidad sobre la identificación de los factores de riesgo y las medidas preventivas ante las enfermedades gastrointestinales.

Brindar información a todos los usuarios que asisten al Centro de Salud José Luis Tamayo sobre Gastroenteritis en los niños, signos y síntomas y la importancia del control mensual en los menores de dos años.

Fomentar a la comunidad en la importancia de la asistencia a los controles de salud de la población infantil.

Elaboración de un plan de charla educativo bajo un cronograma dirigido al personal de enfermería para dar a conocer a la comunidad el manejo y cuidados esenciales que requiere un niño con gastroenteritis y así evitar posibles o futuras complicaciones en su estado de salud.

BIBLIOGRAFÍA

TEXTOS

Benítez Maestre, F. d. (FEBRERO de 2015). *Pediatría Integral*.

Benítez Maestre, F. de Miguel Durán. (2015). *Gastroenteritis aguda*. *Pediatría Integral*, 51-57.

Arena, L., Arias, J., Beltrán, S., & Izaguirre, M. (9 de Junio de 2012). *Teorías de enfermería UNS*. Recuperado el 4 de Julio de 2018, de *Teorías de enfermería UNS*.

Asamblea Nacional Constitucional. Ministerio de Salud Pública (2018). *Ley Orgánica de Salud*. Quito – Ecuador: Editorial Jurídica Ecuatoriana.

Asamblea Nacional Constituyente (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Editorial Jurídica Ecuatoriana.

Audrey, B., & Snyder, S. (2018). *Fundamentos de Enfermería Conceptos, procesos y prácticas*. Madrid: Pear.son.

Bulechek, G. M., Butcher, H. K. i McCloskey-Dochterman J. (2014) *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*, (6ª ed.). Madrid: Elsevier.

Costa Joan (2017). *Guía de práctica clínica. Gastroenteritis aguda en el niño*. España, Madrid: Sociedad Española de Gastroenteritis hepatología y nutrición Pediátrica.

Cynthia Boschi-Pinto; Lana Velebit; Kenji Shibuya. (2016). *Mortalidad en la niñez por diarrea en los países en desarrollo*. Organización Mundial de la Salud, 657-736.

Diagnósticos enfermeros definición y clasificación, N. (2012). *NANDA International*. Diagnósticos enfermeros definición y clasificación. Barcelona: ELSEVIER. Recuperado el 14 de Agosto de 2018.

Gurguí Ferrer ; M., Mirelis Otero; B., & Prats Pastor, G. (2016). *Gastroenteritis infecciosas*. Madrid: Editorial médica panamericana SA.

Kotloff , K. (2014). *Burden and aetiology of diarrhoeal disease in infants and young children in developing countries: a prospective, case-control study*. *The Global Enteric Multicenter Study, GEMS*, 209-222.

Larousse S.A. (2018). LAROUSSE Diccionario Enciclopedico. Santa Fe - Bogota: Agrupacion editorial, S.A.

Lucero, D. Y. (28 de Abril de 2014). Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda en niños. Clin. Condes, 463-472.

Melloni, B. J. (2005). El gran Harper Collins Diccionario Medico. Madrid: Marbán Libros, S.L. Recuperado el 19 de Julio de 2018.

Moorhead, S., & Johnson, M. (2013). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid: Elsevier Health Sciences.

Tomey, A., & Alligood, M. (2004). Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Elsevier España.

Turnberg. (2017). Mecanismos de absorción intestinal y secreción de electrolitos y agua. Suecia: 11th Conferencia Nobel. Pág. 231 – 239.

WEB

Arrizabalaga, Angela, (08 de 08 de 2018). EFE SALUD. Obtenido de <https://www.efesalud.com/gastroenteritis-verano-consejos>

Alcalde, A. H., Jiménez, E. P., & Garcia, I. C. (2 de Agosto de 2017). Portalesmedicos. Recuperado el 10 de Julio de 2018, de Portalesmedicos: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-gastroenteritis/>

Alcolea A, Díaz V, Polanco I. (2014). Diarrea aguda en decisiones en Gastroenterología pediátrica. Pediatría Integral, 189-196.

Amorín, M., Schelotto, F., & Gadea, M. (2 de Junio de 2015). Higiene. Recuperado el 10 de Julio de 2018, de Higiene: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/gastroenteritis.pdf>

Arboix, M. (18 de 07 de 2016). Fundación EROSKI. Obtenido de <http://www.consumer.es/web/es/bebe/bebes/1-2-anos/2012/07/17/211061.php>

Arce, L. (20 de Julio de 2012). Articulos originales. Recuperado el 1 de Agosto de 2018, de enfermería en Costa Rica: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art4.pdf>

Cochranñ, W. J. (OCTUBRE de 2017). MANUAL MSD. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-digestivos-en-ni%C3%B1os/gastroenteritis-en-ni%C3%B1os>

Cooper, P& Guderian, R. (2018). Gastrointestinal illness associated with balantidium coli infection in rural communities in Ecuador. Vol 2.PP de la 17 a la 18.

Española, A. d. (2014). Real Academia Española. Obtenido de <https://dle.rae.es/?id=4l0hfLH> Flores, C. (27 de 06 de 2017). Las cinco enfermedades que más afectan al ecuatoriano. Expreso.ec, págs. 1-2. Recuperado el 19 de Julio de 2018, de <https://www.expreso.ec/actualidad/las-cinco-enfermedades-que-mas-afectan-al-ecuatoriano-JG1495795>.

González, V. G. (Junio de 2017). Scielo. Recuperado el 14 de Enero de 2019, de Gastroenteritis Aguda en Niños Hospitalizados (2005-2010). Análisis Epidemiológico, Microbiológico y Clínico: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200005

Guzmán, S. T., & Chafla, M. G. (Mayo de 2015). Repositorio UG. Recuperado el 31 de Julio de 2018, de Repositorio UG: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9426/1/imprimir-tesis.pdf>

Hernández, L. F. (2018). Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. Recuperado el 2019, de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/>

INEC. (2018). Ecuador en cifras. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/

Lozada, F. (2018). G.A.D JOSÉ LUIS TAMAYO. Obtenido de <http://www.jltamuey.gob.ec/inicio/index.php/la-parroquia/2015-04-16-20-24-11>

Martín, G. (25 de Abril de 2018). Asociacion Española Pediátrica. Obtenido de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gea.pdf>

Martín. (21 de Marzo de 2016). Onmeda.es. Recuperado el 27 de Enero de 2019, de Onmeda.es:[https://www.onmeda.es/enfermedades/El%20diagn%C3%B3stico%20de%20la%](https://www.onmeda.es/enfermedades/El%20diagn%C3%B3stico%20de%20la%20)

20gastroenteritis%20se%20realiza%20la%20mayor%20C3%ADa%20de%20las%20veces%20a
tendiendo%20a%20las%20molestias%20t%20C3%ADpicas.%20-16324-5.html

Meza, Y. P. (27 de Octubre de 2016). Incidencia y factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda por rotavirus, Santa Martha. *Hacia promoc. salud.*, 19(2): 26-37. Recuperado el 12 de Julio de 2018, de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n2/v19n2a03.pdf>

Mosqueda, P. R., & Rojo, C. P. (12 de Marzo de 2018). Gastroenteritis aguda. Obtenido de Asociación Española de Pediatría: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gastroenteritis>

Notejane, M. (25 de Abril de 2015). Gastroenteritis aguda: formas de presentación clínica y etiología en niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico, Centro Hospitalario Pereira Rossell, año 2012. *Scielo*, vol 86. Recuperado el 29 de Junio de 2018

Oganización Mudial de la Salud. (2015). Oganización Mudial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/es/newsroom/detail/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-offoodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-onethird-of-deaths>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2010). Proyecto Franco – Ecuatoriano para el Control de las Enfermedades Diarreicas y Cólera. Quito – Ecuador: Médico contratado por la OPS.

Paricio, J. (2018). e-lactancia. Obtenido de : <http://www.elactancia.org/breastfeeding/maternal-acute-gastroenteritis/product/>

Rocio Mosquer Peña;P.R. (2014). Gastroenteritis aguda. *Hospital Universitario*, 6.

William J. Cochran, M. (2019). MANUAL MSD. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-digestivos-en-ni%C3%B1os/gastroenteritis-en-ni%C3%B1os>

APÉNDICES Y ANEXOS

Anexo N°1: PRESUPUESTO

Tabla 4

RUBRO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Alimentación	14	3,00	42,00
Anillados	3	3,00	9,00
Bolígrafos	10	0,30	3,00
Calculadora	1	3,00	3,00
Cd	1	1,00	1,00
Empastado	3	30,00	90,00
Gramatólogo	1	70,00	70,00
Impresiones	300	0,25	75,00
Internet	90	0,80	72,00
Lapton	2	500,00	1.000,00
Pendrive	2	14,00	28,00
Resma de hojas	2	4,00	8,00
Transporte	14	2,00	28,00
TOTAL			1.429,00

Elaborado por Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela.

Anexo N°2: CRONOGRAMA

Tabla 5

ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación del tema	■															
Socialización del tema con los directivos del centro de salud		■														
Entrega de permisos correspondientes a las autoridades		■														
Revisión y ajuste del instrumento			■													
Desarrollo del Planteamiento, descripción y enunciado del problema				■												
Introducción, justificación				■												
Objetivos/Viabilidad y factibilidad del trabajo investigativo					■											
Revisión del capítulo I por el tutor					■											
Elaboración del marco institucional y marco contextual						■										
Hipótesis, Asociación empírica de variables y Operacionalización de Variables						■										
Revisión y correcciones del capítulo II							■									
Tipo de estudio, población y muestra								■								
Socialización del plan de charlas									■							
Charlas educativas										■						
Aplicación del instrumento (encuesta)											■					
Técnicas en instrumento de recolección de datos/Procesamiento de información												■				
Entrega de capítulo III													■			
Elaboración de Conclusiones y recomendaciones														■		
Revisión de trabajo por Urkund															■	
Revisión y presentación del trabajo final.																■
Entrega de trabajo final a la comisión de titulación de enfermería para posible fecha de sustentación																■

Elaborado por Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela.

Anexo N°3: AUTORIZACIÓN DISTRITAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2018-8013-M

Salinas, 03 de diciembre de 2018

PARA: Sr. Dr. Jose Alberto Zambrano Moreno
Especialista Distrital de Calidad de Servicios de Salud 2

Sra. Mgs. Tatiana Lissete Palacios Cando
Responsable Distrital de Provisión de Servicios de Salud

Sra. Mgs. Veronica Gissela Naranjo Viejo
Especialista Distrital de Calidad de Servicios 1

ASUNTO: Solicitar su autorización para que los estudiantes que han culminado el plan curricular de estudios puedan realizar actividades relacionados con los proyectos de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería.

De mi consideración:

Adjunto al presente sírvase encontrar documento suscrito por la licenciada Alicia Cercado Mancero - DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UPSE, mediante el cual solicita autorización para que los estudiantes que han culminado el plan curricular de estudios puedan realizar actividades relacionados con los proyectos de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería.

Particular que comunico para su revisión, análisis acorde a normativas establecidas e informe respectivo en plazo no mayor a 72 horas para informar a entidad al respecto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Katty de Lourdes Calva Sarango
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS - SALUD (E)

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D02-VUUAU-2018-0948-E

Av. Carlos Espinoza, Edificio CAC, Planta Baja, Ofic 8 y 9
Salinas – Ecuador • Código Postal: 240203 • Teléfono: 3706621 ext: 1005 • www.salud.gob.ec

Anexo N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO..... por medio de la presente autorizo a las señoritas RIVERA ANDRADE YOLANDA PATRICIA y VERA SORNOZA KATHERINE PAMELA a la obtención y uso de la información para realizar su trabajo de investigación, cuyo tema es: “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON GASTROENTERITIS AGUDA. CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO. 2018-2019”

Le informamos que los datos que nos proporcione serán confidenciales y de uso exclusivamente investigativo.

Agradecemos su colaboración y apoyo.

Encuestado

Encuestador #1

Encuestador#2

Anexo N°5: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA

Instrucciones: leer cuidadosamente y contestar honestamente, las siguientes preguntas (los datos recolectados se manejarán de forma confidencial, pues serán tomadas exclusivamente para la elaboración de la investigación). Durante el desarrollo deberá marcar con un (✓) la opción que considere necesaria.

Datos de filiación:

Fecha: _____ Sexo: Hombre () Mujer () Edad del niño:

1. ¿Que edad tiene usted?

a) entre 10 – 14 () b) entre 15 – 19 () c) 20 o más ()

2. ¿Conoce Ud. que es la gastroenteritis?

a) Si () b) No ()

3. ¿Conoce usted signos y síntomas de la gastroenteritis?

a) Si () b) No ()

4. ¿Sabe cómo actuar si su niño presenta, vómito, fiebre, diarrea y/o dolor abdominal?

a) Si () b) No ()

5. ¿Indique cuáles son las medidas de higiene preventivas que usted usa en su hogar?

- a) Lavar las manos () b) Limpieza de juguetes ()
c) Limpieza de pisos () d) Desinfección de alimentos () e) Hervir biberones ()

6. Con qué frecuencia realiza la limpieza de la vivienda?

- a) Dos veces por semana () c) Fines de semana ()
b) Cuando está sucia () d) Nunca ()

7. ¿Qué tiempo hierve los biberones antes de usarlos?

- a) 5 minutos () b) 10 minutos () c) 15 minutos ()

8. Usted le Lava los alimentos al niño (a) antes de ingerirlos:

- Si () No ()

9. ¿Que tipo de agua consume?

- a) Embotellada () b) Grifo () c) Hervida ()

10. ¿Qué tiempo hierve el agua antes de consumirla?

- a) 30 minutos () b) 40 minutos () c) 1 hora ()

11. ¿En su familia se lavan las manos antes y después de comer; y al salir del baño?

- a) Si () b) No () c) En ocasiones ()

12. ¿Cada que tiempo acude al centro de salud?

- a) Cada mes () b) cada 2 meses () c) cada 3 meses () d) cuando esta enfermo ()

13. ¿Ha recibido charlas acerca de gastroenteritis en su visita al centro de salud?

- Si () No ()

Anexo N°6: GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Tabla 6

Limpieza de la vivienda

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dos veces por semana	10	11%
Fines de semana	15	17%
Cuando esta sucia	65	72%
Nunca	0	0%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Somoza Katherine Pamela.

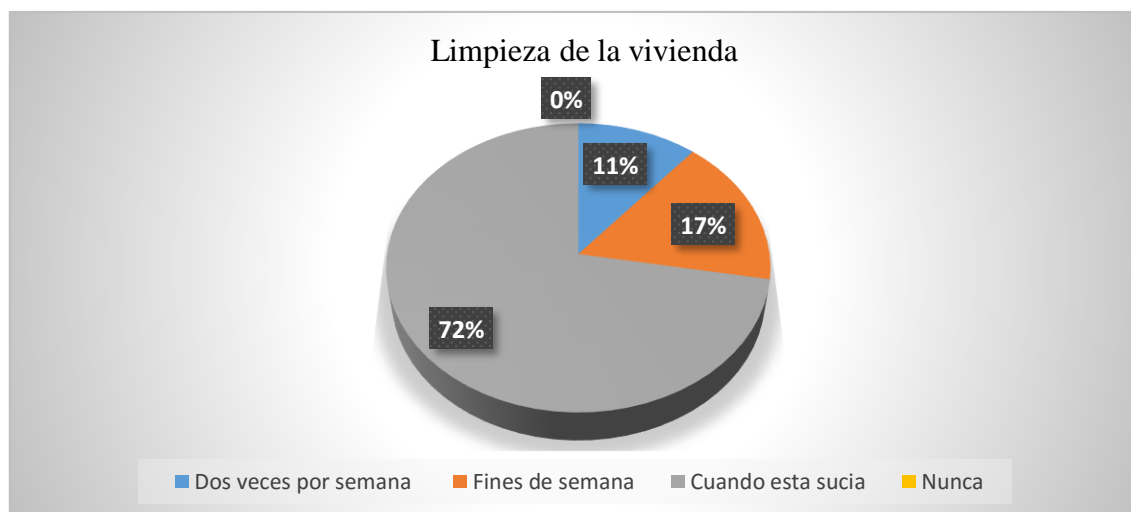


Gráfico 5 Limpieza de la vivienda

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Somoza Katherine Pamela.

Análisis

Se aplicó la encuesta a los usuarios, luego de la tabulación se analiza de forma jerárquica los siguientes resultados obtenidos, mediante la cual demostró que el 72% de las personas que asisten al Centro de Salud José Luis Tamayo realizan aseo en su casa cuando está sucia, por lo que se hace necesario educar a los padres sobre las medidas preventivas de esta enfermedad.

Tabla 7

Tiempo que hierve los biberones

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5 minutos	68	76%
10 minutos	10	11%
15 minutos	12	13%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela.



Gráfico 6 Tiempo que hierve los biberones

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela.

Análisis

Se aplicó la encuesta a los usuarios la cual luego de la tabulación se analiza de forma jerárquica los siguientes resultados obtenidos los cuales demostraron que el 76% de las personas que asisten al Centro de Salud José Luis Tamayo, hierven los biberones durante 5 minutos, por lo que se hace necesario educar a los padres sobre las medidas de prevención de esta enfermedad.

Tabla 8

Desinfección de alimentos

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	32	36%
NO	58	64%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela.



Gráfico 7 Desinfección de alimentos

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela.

Análisis

Se aplicó la encuesta a los usuarios, mediante la cual demostró que el 64% de las personas que asisten al Centro de Salud José Luis Tamayo no realizan la desinfección necesaria de los alimentos, por lo que se hace necesario educar a los padres sobre las medidas de higiene para prevenir la Gastroenteritis.

Tabla 9

Consumo de agua

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EMBOTELLADA	10	11%
GRIFO	60	67%
HERVIDA	20	22%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Somoza Katherine Pamela..

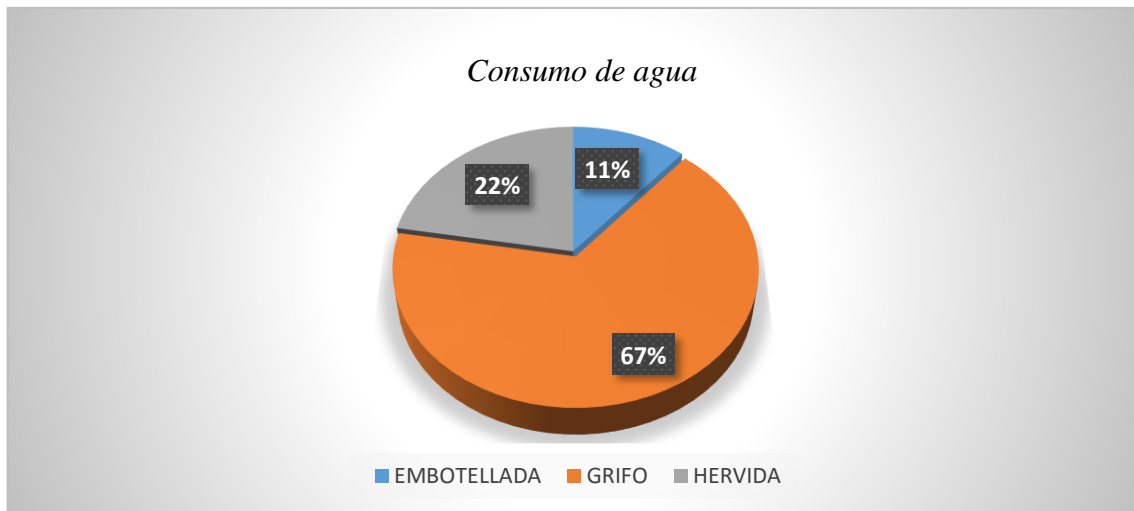


Gráfico 9 Consumo de agua

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Somoza Katherine Pamela.

Análisis

Se aplicó la encuesta a los usuarios, mediante la cual demostró que el 67% de las personas que asisten al Centro de Salud José Luis Tamayo, consumen agua de grifo, por lo que se hace necesario educar a los padres sobre las formas de contagio de esta enfermedad

Tabla 10

Tiempo que hierve el agua

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5 MINUTOS	58	64%
15 MINUTOS	18	20%
30 MINUTOS	14	16%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela.

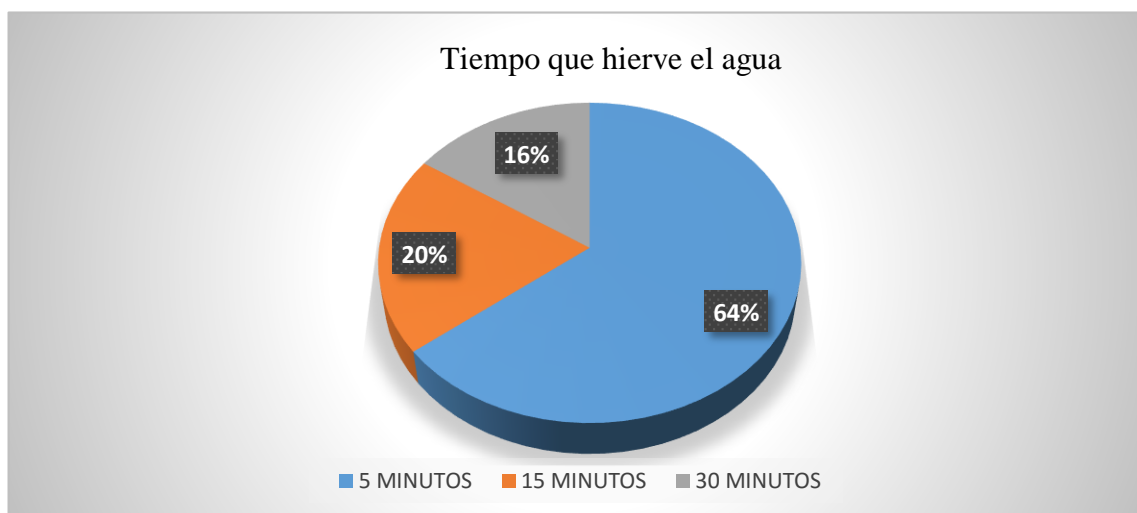


Gráfico 10 Tiempo que hierve el agua

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela.

Análisis

Se aplicó la encuesta a los usuarios, mediante la cual demostró que el 64% de las personas que asisten al Centro de Salud José Luis Tamayo, hierven el agua durante 5 minutos, por lo que se hace necesario educar a los padres sobre las formas de contagio de esta enfermedad.

Tabla 11

Lavado de manos

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	28%
NO	65	72%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Somoza Katherine Pamela..



Gráfico 11 Lavado de manos

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Somoza Katherine Pamela.

Análisis

Se aplicó la encuesta a los usuarios, mediante la cual demostró que el 72% de las personas que asisten al Centro de Salud José Luis Tamayo, no lavan las manos antes de comer o salir del baño, por lo que se hace necesario educar a los padres sobre las formas de contagio de esta enfermedad.

Tabla 12

Asistencia al centro de salud

Fuente: Encuesta aplicada

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada mes	12	14%
Cada 2 meses	10	11%
Cada 3 meses	10	12%
Cuando esta enfermo	54	63%
TOTAL	90	100%

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela..

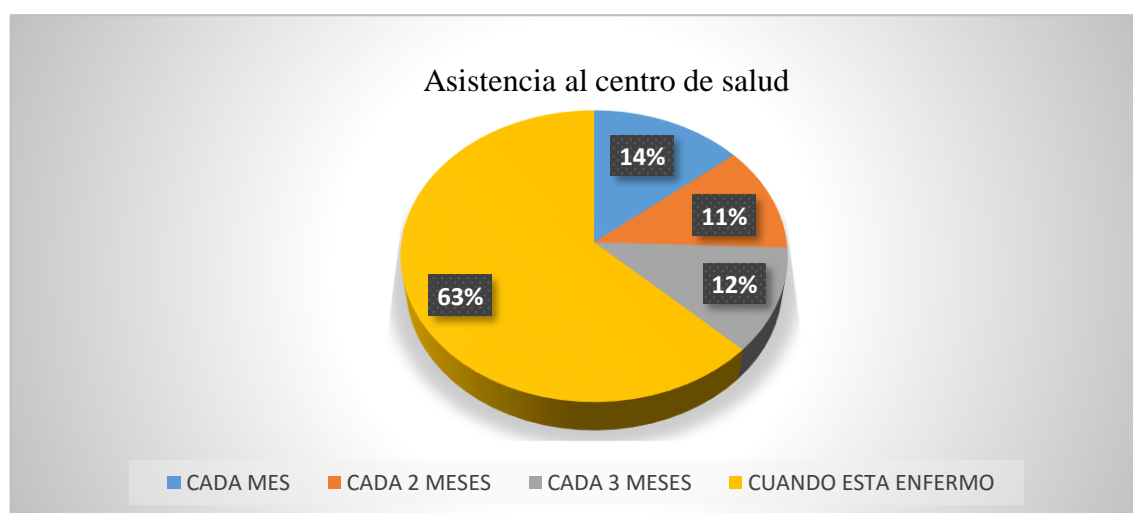


Gráfico 12 Asistencia al centro de salud

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela.

Análisis

Se aplicó la encuesta a los usuarios, mediante la cual demostró que el 63% de las personas que asisten al Centro de Salud José Luis Tamayo, asisten al centro de Salud cuando se sienten enfermos, por lo que se hace necesario educar a los padres sobre la importancia del control mensual en niños menores de dos años.

Tabla 13

Cuidados esenciales del niño con gastroenteritis

DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	39	43%
NO	51	57%
TOTAL	90	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Somoza Katherine Pamela.

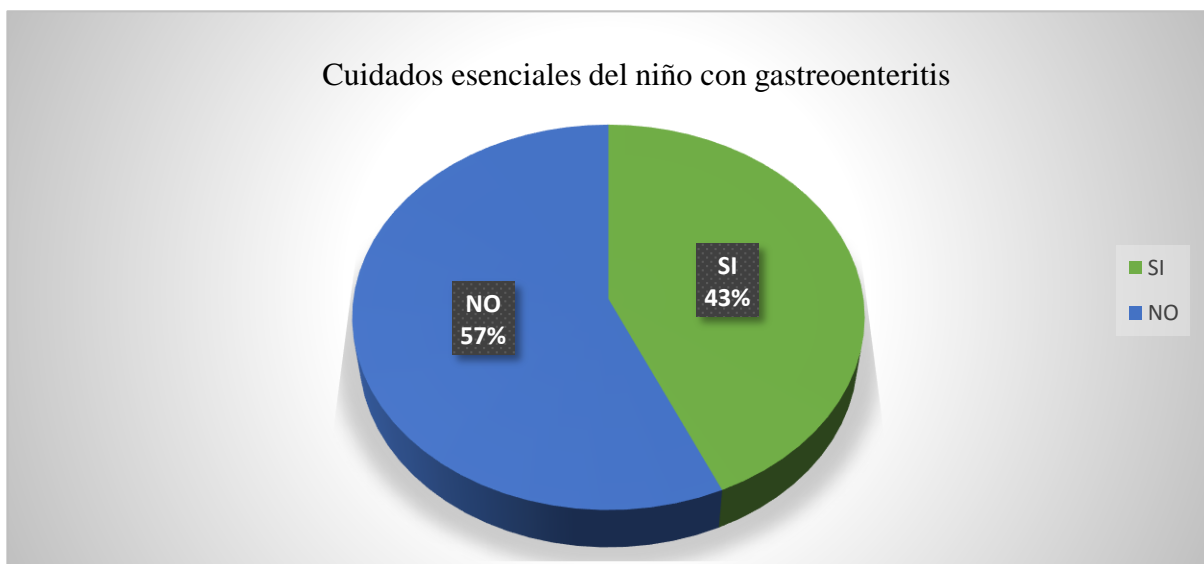


Gráfico 13 Cuidados esenciales del niño con gastroenteritis

Fuente: Encuesta aplicada

Elaborado por: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Somoza Katherine Pamela.

Análisis

Se aplicó la encuesta a los usuarios, mediante la cual demostró que el 57% de las personas que asisten al Centro de Salud José Luis Tamayo, no saben cómo actuar si su hijo presenta vómito, fiebre, diarrea y/o dolor abdominal, por lo que se hace necesario educar a los padres sobre los cuidados esenciales ante esta enfermedad.

Anexo N°7: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Fotografía N°1: Rivera Yolanda aplicando la encuesta a una usuaria del centro de salud.



Fotografía N°2: Vera Katherine aplicando la encuesta al usuario que asiste al centro de salud.

Anexo N°8: PLAN DE CHARLAS



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PLAN DE CHARLAS

AUTOR (ES)

RIVERA ANDRADE YOLANDA PATRICIA

VERA SORNOZA KATHERINE PAMELA

PERÍODO ACADÉMICO

2019 - 1

CONTENIDO DE LA CHARLA EDUCATIVA

Tema: Gastroenteritis aguda en niños

Objetivo: Lograr que las madres, padres y/o cuidadores que acuden al centro de salud José Luis Tamayo conozcan sobre la Gastroenteritis en niños.

Contenido:

La gastroenteritis una infección de estómago e intestino, que se manifiesta sobre todo con náuseas, vómitos y diarrea (deposiciones blandas o líquidas muy frecuentes). Además de estos síntomas, la gastroenteritis causa dolor de tripa, cólico -con retortijones-, inapetencia, malestar general y fiebre más o menos alta.

¿Qué germen produce la gastroenteritis?

Virus y bacterias. En el caso de los virus, los rotavirus son responsables de más de la mitad de las gastroenteritis agudas. En cuanto a las bacterias, las más frecuentes son el colicabilo, la salmonella y la yersinia. Si el médico tiene dudas sobre el tipo de microbio, pide un cultivo de heces.

¿Cómo se contrae?

Los gérmenes que causan la gastroenteritis se eliminan a través de las heces durante un periodo de tiempo de entre cuatro y diez días. El vehículo transmisor suelen ser las manos, que se contaminan al limpiarse después de ir al baño o al cambiar los pañales del niño enfermo. Esas manos contaminadas van dejando microbios en los alimentos y en los objetos que tocan y que luego el niño se lleva a la boca.

¿Se puede complicar?

A través de los vómitos y la diarrea el organismo pierde agua y sales minerales, que si no se reponen inmediatamente, pueden llevar a un estado de deshidratación. Los primeros síntomas son: intranquilidad e irritabilidad, fontanela hundida en los lactantes, ojos hundidos, labios y lengua seca.

Si la deshidratación es más grave, el niño está postrado, su llanto es débil y la frecuencia del pulso aumenta. En caso de deshidratación hay que llevar al niño a un servicio de urgencias inmediatamente.

Hidratar

Lo más importante es aportar al pequeño el agua y las sales que pierde a través de los vómitos y la diarrea.

La solución hidrosalina que se vende en farmacias proporciona (en las concentraciones necesarias) el agua y los electrolitos que pierde.

Mientras duran los vómitos, ésta se ofrece en pequeñas cantidades, con una cuchara o con una jeringuilla (por ejemplo, una cucharada cada cinco minutos) para evitar que la vomite.

A medida que el niño va tolerando los líquidos se puede aumentar poco a poco la cantidad.

El agua, la limonada casera y las bebidas isotónicas no aportan los electrolitos que el niño precisa.

¿Cuándo hay que ir al médico?

Hay que consultar si el niño es menor de dos años o si es mayor de dos años y lleva 48 horas con vómitos y fiebre.

Cuando el pequeño no tolera los líquidos y está decaído hay que trasladarle sin demora a un servicio de urgencias.

¿El niño debe hacer dieta blanda?

No. Si está tomando el pecho, no hay que interrumpir la lactancia en ningún momento y si toma leche adaptada, se le pueden preparar biberones más diluidos. Los niños mayores pueden tomar su comida habitual en cuanto cesen los vómitos. Eso sí, es conveniente evitar los alimentos grasos (carnes rojas, embutidos, etc.) y dulces (chocolate, pasteles, bollería, etc.).

¿Se puede prevenir?

Es primordial extremar la higiene: ponerse guantes para cambiar el pañal, desinfectar el cambiador, lavarse las manos después de ir al baño y dejar los pañales sucios en recipientes cerrados. Pero en las gastroenteritis causadas por rotavirus estas medidas no son muy eficaces, porque se contagian desde un día antes de aparecer los síntomas.

CONTENIDO DE PLAN DE CHARLA EDUCATIVA

Tema: Medidas preventivas en niños y niñas de 0 a 2 años con gastroenteritis aguda.

Objetivo: Educar a madres, padres y/o cuidadores sobre las medidas preventivas en niños y niñas de 0 a 2 años con gastroenteritis aguda.

Contenido:

Por lo general, la gastroenteritis implica diarrea, vómitos, dolor intestinal y estomacal, fiebre y dolor de cabeza. Una persona puede contraer la enfermedad de un paciente afectado, agua contaminada y alimentos infectados o en mal estado. Los cuidados de Enfermería consistirán en el mantenimiento de una hidratación adecuada y vigilancia del paciente y, por supuesto, evitar el posible contagio.

Entre las medidas de prevención generales se destacan:

Extremar higiene de manos antes y después de ingerir y/o preparar alimentos, antes y después de preparar mamaderas, de ir al baño y de cambiar pañales.

Lactancia materna: ofreciendo el pecho con más frecuencia que lo habitual.

Recomendaciones para padres

Evitar que el niño se deshidrate. Debes sospechar que esta deshidratado:

si deja de orinar.

si la lengua esta seca.

si no tiene lagrimas al llorar.

si los ojos están mas hundidos.

si la fontanela (punto blando en la región superior de la cabeza) esta hundida.

Ofrecer agua o soluciones de rehidratación oral en pequeñas cantidades en forma continua.

Evitar medicamentos astringentes y antidiarreicos. Solo antitérmicos si tiene fiebre.

Debe seguir comiendo y bebiendo aunque tenga GEA pero sin forzarlo.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



PLAN DE CHARLA

TEMA: Gastroenteritis aguda en niños y niñas de 0 a 2 años LUGAR: Centro de Salud José Luis Tamayo. RESPONSABLES: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela.			
OBJETIVO: Lograr que las madres, padres y/o cuidadores que acuden al centro de salud José Luis Tamayo conozcan sobre la Gastroenteritis en niños.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	METODO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Concientizar a las madres, padres y/o cuidadores sobre la importancia de acudir al centro de salud ante algún signo o síntoma de esta enfermedad.• Fomentar medidas preventivas para disminuir el padecimiento de esta enfermedad.	<ul style="list-style-type: none">• Agente causal de la gastroenteritis• Medidas de transmisión• Complicaciones• Cuando requiere asistencia médica el niño• Prevención	Aprendizaje cooperativo	<ul style="list-style-type: none">• De acuerdo con el tema expuesto a los usuarios que asisten al Centro de Salud se puede concluir que se brindó la información necesaria para cumplir los objetivos propuestos.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



PLAN DE CHARLA

TEMA: Medidas preventivas en niños y niñas de 0 a 2 años con gastroenteritis aguda. LUGAR: Centro de Salud José Luis Tamayo. RESPONSABLES: Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela.			
OBJETIVO: Educar a madres, padres y/o cuidadores sobre las medidas preventivas en niños y niñas de 0 a 2 años con gastroenteritis aguda.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	METODO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Concientizar a los usuarios sobre las medidas preventivas que pueden utilizar en su hogar para la prevención de la gastroenteritis.• Brindar consejería a los padres para prevenir la gastroenteritis en niños	<ul style="list-style-type: none">• Medidas preventivas.• Consejería a padres	Aprendizaje cooperativo	<ul style="list-style-type: none">• De acuerdo con el tema expuesto a los usuarios que asisten centro de salud se puede concluir que se brindó la información necesaria para cumplir los objetivos propuestos.

Anexo N°9: CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

CERTIFICADO DE GRAMATOLOGÍA

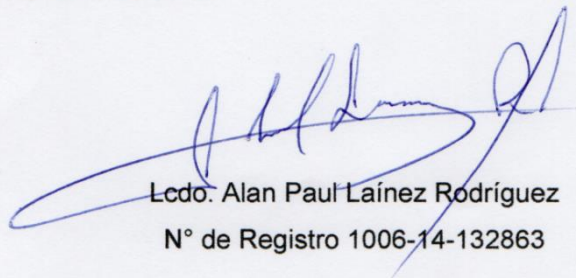
CERTIFICADO DE GRAMATOLOGÍA

Yo, Alan Paul Laínez Rodríguez, Licenciado en Ciencias de la Educación, portador de la cédula de ciudadanía N° 0918987579 con registro de la senescyt N° 1006-14-132863.

CERTIFICO:

Haber revisado el proyecto de tesis, cuyo tema es **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON GASTROENTERITIS AGUDA. CENTRO DE SALUD JOSÉ LUIS TAMAYO. 2018-2019”**; elaborado por las egresadas de la Universidad Estatal Península de Santa Elena facultad de ciencias sociales y de la salud carrera de enfermería **RIVERA ANDRADE YOLANDA PATRICIA Y VERA SORNOZA KATHERINE PAMELA** sin haber encontrado errores de sintaxis ni de ortografía.

Santa Elena, abril del 2019



Lcdó. Alan Paul Laínez Rodríguez
N° de Registro 1006-14-132863

GLOSARIO

Adenovirus. m. Biol. Virus con ADN que infecta las vías respiratorias, el aparato digestivo o el hígado del hombre y de los animales. (Española, 2014)

Antibiótico. Adj. Y n. m. dicese de cuerpo de diversas procedencias que impiden el desarrollo o multiplicación de ciertos microbios o los destruyen. (Larousse S.A., 2018)

Antígenos. n. m. Sustancia (microbio, célula de una especie diferente, sustancia química u orgánica, etc.) que, introducida en el organismo, puede provocar la formación de anticuerpos. (Larousse S.A., 2018)

Bacterias. f. Microorganismo unicelular sin núcleo diferenciado, algunas de cuyas especies descomponen la materia orgánica, mientras que otras producen enfermedades. U. t. en pl. Como taxón. (Española, 2014)

Coprocultivo. El coprocultivo o exámen coproparasitoscópico consiste en el cultivo de materia fecal. Es un método de diagnóstico microbiológico que permite identificar diferentes organismos causantes de enfermedades gastrointestinales. (Española, 2014)

Cuidados. (Del lat. *cogitātus*, pensamiento).1. m. Solicitud y atención para hacer bien algo. 2. m. Acción de cuidar (|| asistir, guardar, conservar).. m. Recelo, preocupación, temor (Española, 2014)

Deshidratación. n. f. acción y efecto de deshidratar.Estado de un organismo que ha perdido parte de su agua. (Larousse S.A., 2018)

Diarrea. Alteración intestinal que se caracteriza por la mayor frecuencia, fluidez y, a menudo, volumen de las deposiciones. (Larousse S.A., 2018)

Enfermedad. Del lat. *infirmītas-ātis*. 1. f. Alteración más o menos grave de la salud.2. f. Pasión dañosa o alteración en lo moral o espiritual.3. f. Anormalidad dañosa en el funcionamiento de una institución, colectividad. (Española, 2014)

Epidemiología. Ciencia dedicada al análisis de los causantes, los vínculos, la forma en que se distribuyen, la regularidad y el control de distintos factores que se asocian a la salud. (Española, 2014)

Etiología. Del término etiología nos lleva al vocablo griego *aitiología*. A nivel general, puede decirse que la etiología es el estudio de las causas de algo. (Española, 2014)

Fisiopatología. Es una rama de la medicina que se dedica al estudio de los mecanismos por los cuales se originan las distintas enfermedades, lo que permite explicar porque ocurren los síntomas y las diversas manifestaciones que la acompañan. (Larousse S.A., 2018)

Gastroenteritis. N. f. inflamación simultánea de las mucosas del estómago y de los intestinos. (Larousse S.A., 2018)

Higiene. f. Parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades. (Española, 2014)

Inapetencia. f. Falta de apetito (|| gana de comer). (Española, 2014)

Infección. Penetración y desarrollo en un ser vivo de microbios patógenos, llamados agentes infecciosos. (Larousse S.A., 2018)

Inflamación. Del lat. *inflammatio*, -ōnis. 1. f. Acción y efecto de inflamar o inflamarse. 2. f. Alteración patológica en una parte cualquiera del organismo, caracterizada por trastornos de la circulación de la sangre y, frecuentemente, por aumento de calor, enrojecimiento, hinchazón y dolor. (Española, 2014)

Ingesta. n. f. conjunto de materias que por vía bucal ingresan al organismo, con fines alimenticios. (Larousse S.A., 2018)

Morbilidad. f. Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado. (Española, 2014)

Mortalidad f. Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada. (Española, 2014)

Parásitos. tr. Biol. Dicho de un ser vivo: Utilizar como alimento a otro ser vivo sin llegar a matarlo. (Española, 2014)

Población. Del lat. tardío *populatio*, -ōnis, en lat. 'saqueo', 'devastación'.1. f. Acción y efecto de poblar.2. f. Conjunto de personas que habitan en un determinado lugar.3. f. Conjunto de edificios y espacios de una ciudad. Atravesó la población de una parte a otra.4. f. Conjunto de individuos de la misma especie que ocupan determinada área geográfica.5. f. Sociol. Conjunto de los elementos sometidos a una evaluación estadística mediante muestreo. (Española, 2014)

Prevalencia. f. Med. En epidemiología, proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio. (Española, 2014)

Rotavirus. Virus que se asocia con el desarrollo de infecciones del aparato digestivo, afectando tanto a las vías digestivas superiores como inferiores, condición conocida como gastroenteritis. (Larousse S.A., 2018)

Sanidad. f. Conjunto de servicios gubernativos ordenados para preservar la salud del común de los habitantes de la nación, de una provincia o de un municipio. (Española, 2014)

Virus. m. Organismo de estructura muy sencilla, compuesto de proteínas y ácidos nucleicos, y capaz de reproducirse solo en el seno de células vivas específicas, utilizando su metabolismo. (Española, 2014)



La Libertad, 25 abril del 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR CJSA 2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **“Intervenciones de enfermería en niños de 0 a 2 años con gastroenteritis aguda. Centro de Salud José Luis Tamayo 2018-2019.”** elaborado por el(a) estudiante **Rivera Andrade Yolanda Patricia y Vera Sornoza Katherine Pamela**, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **2%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

C.I.: 1204407546

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

← → ↻ <https://secure.orkund.com/view/49780242-898042-954337#q1bKLvYayjibWMyNvUSrC>

URKUND

Documento [TESIS URKUND 2.docx \(D51029887\)](#)

Presentado 2019-04-24 15:03 (-05:00)

Presentado por pamelavera49@gmail.com

Recibido csaavedra.upse@analysis.orkund.com

2% de estas 7 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Fuentes de similitud

The screenshot shows a web browser window with a single tab titled "D51029887 - TESIS URKUND 2.docx". The address bar contains a long alphanumeric string. The page content includes a header with "Lista de fuentes" and "Bloques". Below this is a table with two columns: "Categoria" and "Enlace/nombre de archivo".

Categoria	Enlace/nombre de archivo
	http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/298/1/GASTROENTERITIS%20AGUDA%20...
	https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/gastroenteritis-aguda/
	Tesis Moncada - Lara Febrero 2019.docx
	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10887/1/trabajo%20de%20titulacion%20de%2...
Fuentes alternativas	
	http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4001/1/P-UTB-FCS-LAB%20CLINICO-000004.pdf.pdf

At the bottom of the browser window, there are navigation buttons: "0 Advertencias", "Reiniciar", "Exportar", and "Compartir".